Modèle régional d'organisation de services intégrés pour la Côte-Nord

Le 30 avril 2004

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Côte-Nord

Modèle régional d'organisation de services intégrés pour la Côte-Nord

Le 30 avril 2004

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Côte-Nord

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Côte-Nord

Extrait du procès-verbal

Assemblée du conseil d'administration
Date : **27 avril 2004**
Résolution : **2004-037**

RÉSOLUTION relative à l'adoption du Modèle régional d'organisation de services intégrés pour la Côte-Nord

CONSIDÉRANT le mandat dévolu à l'Agence de définir et proposer au ministre de la Santé et des Services sociaux un modèle régional d'organisation de services qui répond aux objectifs de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*;

CONSIDÉRANT la recommandation du comité aviseur de constituer sept réseaux locaux de services pour la Côte-Nord, les six premiers correspondant au territoire de chacune des municipalités régionales de comté et le septième à celui du territoire naskapi de Kawawachikamach;

CONSIDÉRANT les consultations menées auprès des instances et de la population;

CONSIDÉRANT l'avis de la Commission médicale régionale sur l'organisation des services médicaux spécialisés sur la Côte-Nord;

CONSIDÉRANT la recommandation du Département régional de médecine générale relative à l'intégration de tous les médecins de première ligne dans les réseaux locaux de services;

CONSIDÉRANT les recommandations émises par les instances professionnelles consultées à l'effet de protéger les services psychosociaux ainsi que les services de prévention et de promotion de la santé dans les transformations à venir et d'assurer une organisation de services centrée sur l'accessibilité, la fluidité et la proximité des services;

CONSIDÉRANT la volonté des établissements de la MRC de Manicouagan de procéder à une fusion, le processus de rapprochement déjà amorcé ainsi que l'opinion favorable de la population à cette fusion;

CONSIDÉRANT les réserves émises par plusieurs instances consultées concernant la situation spécifique de la MRC de Sept-Rivières;

CONSIDÉRANT la demande de la population, des élus locaux, des groupes socioéconomiques et communautaires ainsi que des médecins de Port-Cartier et des syndicats de ne pas procéder

à une fusion du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles afin de protéger les services locaux à Port-Cartier;

CONSIDÉRANT que la gamme de services de première ligne actuellement offerts à Port-Cartier permet la création d'une instance locale à la condition que des ententes de services soient établies avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles;

CONSIDÉRANT que les dispositions de la loi obligent de procéder à l'intégration des services de première ligne dans le secteur de Sept-Îles;

CONSIDÉRANT que la création de deux instances locales dans la MRC de Sept-Rivières est compatible avec les objectifs de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*;

IL EST RÉSOLU sur proposition dûment appuyée :

D'adopter le modèle d'organisation des services intégrés sur la Côte-Nord, dont l'essentiel se lit comme suit :

La création des huit réseaux locaux de services suivants :
- Le réseau local de services de la Haute- Côte-Nord;
- Le réseau local de services de Manicouagan;
- Le réseau local de services de Port-Cartier ;
- Le réseau local de services de Sept-Îles;
- Le réseau local de services de la Minganie;
- Le réseau local de services de la Basse-Côte-Nord;
- Le réseau local de services de Caniapiscau;
- Le réseau local de services de Kawawachikamach;

Le maintien des instances locales suivantes :
- Le Centre de santé des Nord-Côtiers (Haute-Côte-Nord);
- Le Centre de santé de la Minganie (Minganie);
- Le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord (Basse-Côte-Nord);
- Le Centre de santé de l'Hématite (Caniapiscau);
- Le CLSC Naskapi (Kawawachikamach);

La création de trois nouvelles instances locales :
- Le Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan par la fusion du CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan avec le Centre hospitalier régional Baie-Comeau;
- Le Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier par la cession des services CLSC du secteur de Sept-Îles du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières et leur intégration à la nouvelle instance de Sept-Îles;
- Le Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles par l'intégration des services CLSC du secteur de Sept-Îles avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles;

La conclusion d'ententes entre les instances locales et les partenaires de première ligne suivants : médecins en cabinet privé, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, pharmacies communautaires et, le cas échéant, ressources privées d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie;

La confirmation de la mission spécialisée des deux centres hospitaliers de la région et du territoire actuel de desserte de chacun d'eux;

La conclusion d'ententes entre les instances locales et les partenaires de deuxième ligne suivants : les deux centres hospitaliers avec mission de services médicaux spécialisés et le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord pour les services en protection de la jeunesse, déficience physique, déficience intellectuelle, toxicomanie et autres dépendances;

La conclusion d'une entente entre le Centre de santé des Nord-Côtiers et le Complexe hospitalier de la Sagamie pour les services médicaux spécialisés d'une part, et avec le Centre régional de réadaptation en déficience physique d'autre part, ces deux établissements étant situés dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean;

L'établissement de corridors de services avec des établissements d'autres régions pour l'accès aux services médicaux et de réadaptation de troisième ligne;

La mise en place des conditions suivantes pour la protection des services sociaux et des services de prévention et promotion de la santé dans les nouvelles instances :

- l'imperméabilité des budgets entre le programme de santé physique et les autres programmes, incluant le programme de santé publique;
- la représentation au conseil d'administration provisoire des nouvelles instances de professionnels provenant du secteur social.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,

Fait à Baie-Comeau,
Le 28 avril 2004

Nicole Demers,
Présidente-directrice générale

TABLE DES MATIÈRES

PAGE

1. LE PORTRAIT ACTUEL DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX SUR LA CÔTE-NORD .. 1
   - 1.1 Portrait d'ensemble 1
   - 1.2 La première ligne 2
   - 1.3 La deuxième ligne 5
   - 1.4 La troisième ligne 6

2. LA DÉMARCHE POUR L'ÉLABORATION DU MODÈLE RÉGIONAL SUR LES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES 7
   - 2.1 L'élaboration de la proposition par un comité aviseur 7
   - 2.2 La proposition soumise à la consultation 7
   - 2.3 Les modalités de consultation 9
   - 2.4 Les résultats de la consultation 10
   - 2.5 La recommandation du comité aviseur 15

3. UN ENJEU RÉGIONAL PARTICULIER : L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS 16
   - 3.1 L'état de situation 16
   - 3.2 L'avis de la Commission médicale régionale 16

4. LES SERVICES MÉDICAUX OFFERTS EN CABINET PRIVÉ ET LES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES .. 17
   - 4.1 L'état de situation 17
   - 4.2 La recommandation du Département régional de médecine générale 17

5. LA PROPOSITION RÉGIONALE 18
   - 5.1 Les réseaux locaux de services 18
   - 5.2 Les services médicaux et hospitaliers 21
   - 5.3 Les services spécialisés de protection de la jeunesse et de réadaptation .. 22
   - 5.4 Les services de deuxième et troisième ligne non disponibles en région 23
   - 5.5 Les conditions qui garantiront le maintien et le développement de la première ligne et de la prévention 23

6. CONCUSION 32

ANNEXE A Avis de la Commission médicale régionale sur l'organisation des services médicaux spécialisés sur la Côte-Nord 33

1. LE PORTRAIT ACTUEL DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX SUR LA CÔTE-NORD

Le réseau nord-côtier de la santé et des services sociaux dessert une population de 101 560 personnes dispersées dans six MRC, une quarantaine de municipalités et neuf communautés autochtones. La Côte-Nord s'étend sur le littoral du fleuve Saint-Laurent de Tadoussac à Blanc-Sablon sur une distance de 1 200 kilomètres. Elle comprend également les municipalités de Fermont et Schefferville au nord ainsi que le territoire naskapi de Kawawachikamach. La population autochtone représente plus de 8 000 personnes soit 8,6 % de la population totale de la région.

1.1 PORTRAIT D'ENSEMBLE

Le réseau nord-côtier se compose de dix établissements : deux centres hospitaliers, quatre centres de santé, un CLSC-Centre d'hébergement, un CLSC-Centre de santé, un CLSC et un établissement régional multivocationnel regroupant les missions de deuxième ligne en protection et réadaptation de la jeunesse, déficience physique, déficience intellectuelle et toxicomanie. Comme on peut le constater au tableau 1, huit établissements assument plus d'une mission.

Tableau 1

PORTRAIT DES ÉTABLISSEMENTS NORD-CÔTIERS PAR MRC ET PAR MISSION

MRC	PREMIÈRE LIGNE		DEUXIÈME LIGNE	
	Établissement	Mission	Établissement	Mission
Haute-Côte-Nord	Centre de santé des Nord-Côtiers	CLSC CHSLD Soins hospitaliers généraux		
Manicouagan	CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan	CLSC CHSLD		
	Centre hospitalier régional Baie-Comeau	Soins hospitaliers généraux	Centre hospitalier régional Baie-Comeau	Soins hospitaliers spécialisés
Sept-Rivières	CLSC-Centre de santé des Sept Rivières	CLSC (Sept-Îles) Urgence et services diagnostiques et thérapeutiques et CHSLD à Port-Cartier		

MRC	PREMIÈRE LIGNE		DEUXIÈME LIGNE	
	Établissement	Mission	Établissement	Mission
Sept-Rivières *(suite)*	Centre hospitalier régional de Sept-Îles	Soins hospitaliers généraux CHSLD (Sept-Îles)	Centre hospitalier régional de Sept-Îles	Soins hospitaliers spécialisés
Minganie	Centre de santé de la Minganie	CLSC CHSLD Soins hospitaliers généraux		
Territoire de la Basse-Côte-Nord	Centre de santé de la Basse-Côte-Nord	CLSC CHSLD Soins hospitaliers généraux		
Caniapiscau	Centre de santé de l'Hématite	CLSC Soins hospitaliers généraux		
Territoire naskapi	CLSC Naskapi	CLSC		
Régional			Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN)	Centre jeunesse Centre de réadaptation en déficience physique Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Centre de réadaptation en toxicomanie

1.2 LA PREMIÈRE LIGNE

On peut remarquer que quatre centres de santé assument déjà l'ensemble des missions de première ligne dans les MRC de la Haute-Côte-Nord, de la Minganie, de Caniapiscau et du territoire de la Basse-Côte-Nord. À l'exception des accouchements, les centres de santé offrent des services hospitaliers généraux à la population de leur territoire. En ce qui concerne les MRC de Manicouagan et de Sept-Rivières, les missions de première ligne sont partagées entre le CLSC ou centre de santé et le centre hospitalier.

Eu égard à la vaste étendue du territoire, on retrouve huit services d'urgence qui fonctionnent 24 heures par jour, 7 jours par semaine, de même qu'une quinzaine de points de service.

1.2.1 La MRC de la Haute-Côte-Nord

Le Centre de santé des Nord-Côtiers a son siège social aux Escoumins et dispense ses services à partir de trois pavillons situés à Bergeronnes, Les Escoumins et Forestville et d'un point de service à Sacré-Coeur. Il couvre le territoire qui s'étend de Tadoussac à Colombier, sur une distance de 148 kilomètres, en plus de la municipalité de Sacré-Cœur au nord. Le Centre de santé dessert une population de 13 096 habitants.

Ses installations regroupent tous les services de première ligne disponibles sur le territoire. On y retrouve 18 lits de courte durée, 72 lits de longue durée, 2 urgences 24 heures/7 jours, les services de soutien diagnostic, de réadaptation de même que les services médicaux et sociaux généraux.

Pour la consommation de services hospitaliers, la population de Forestville se dirige vers Les Escoumins à 10 %, alors que la population du secteur des Escoumins est hospitalisée dans sa localité à raison de 33 %. La population de la Haute-Côte-Nord s'oriente vers le Centre hospitalier régional Baie-Comeau (CHRBC) à raison de 45 % et vers le Complexe hospitalier de la Sagamie (région 02) à 30 %.

Cette consommation hors territoire s'explique, entre autres, par les distances géographiques et par les habitudes de consommation de biens et services.

1.2.2 La MRC de Manicouagan

La MRC de Manicouagan regroupe 34 791 habitants sur un territoire longitudinal de 150 kilomètres, qui s'étend de Betsiamites jusqu'à Baie-Trinité. Deux établissements dispensent les services de première ligne.

Le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan assume les missions de CLSC et de CHSLD (113 lits).

Le centre hospitalier situé à Baie-Comeau opère 106 lits de courte durée et offre l'ensemble des services hospitaliers généraux ainsi que plusieurs services médicaux spécialisés. La majorité des usagers de la MRC (92 %) consomment des services hospitaliers généraux. Il dessert également 45 % des usagers de la Haute-Côte-Nord.

1.2.3 La MRC de Sept-Rivières

La MRC de Sept-Rivières compte 36 146 habitants et s'étend de Rivière-Pentecôte à Moisie sur une distance de 226 kilomètres. La MRC compte deux villes d'importance avec Sept-Îles et Port-Cartier, séparées par une distance de

70 kilomètres et comptant respectivement 80 % des habitants dans le premier cas et 20 % dans l'autre.

Le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières dessert toute la population de la MRC avec deux installations, l'une à Port-Cartier et l'autre à Sept-Îles. À Port-Cartier, l'établissement offre des services de CLSC, des services d'urgence, des services diagnostiques et thérapeutiques et des services de CHSLD (9 lits et 15 autres à venir). À Sept-Îles, l'établissement dispense les services de nature CLSC.

Le centre hospitalier situé à Sept-Îles opère 117 lits de courte durée et 95 lits de CHSLD. Il offre des services hospitaliers généraux à la population de l'ensemble de la MRC et rejoint 95 % des usagers. Il dessert également 46 % des usagers de la MRC de Caniapiscau, 32 % de ceux de la Minganie, 52 % de ceux du territoire de la Basse-Côte-Nord et 93 % des usagers du territoire naskapi.

1.2.4 La MRC de la Minganie

Le Centre de santé de la Minganie dessert une population de 6 892 habitants, dont 17 % est autochtone, répartis sur un territoire long de 310 kilomètres. Tous les services de première ligne sont regroupés dans un même établissement. Le Centre de santé opère 13 lits de courte durée et 57 lits de longue durée.

Les services hospitaliers généraux du Centre de santé rejoignent 65 % des usagers de la MRC, 32 % d'entre eux consommant ces services à Sept-Îles.

1.2.5 Le territoire de la Basse-Côte-Nord

La Basse-Côte-Nord est un immense territoire long de 400 kilomètres sans lien routier avec le reste du Québec. Le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord, dont le siège social est situé à Blanc-Sablon, compte une installation de CHSLD à Harrington Harbour et plusieurs dispensaires répartis le long de la côte. La population compte 5 854 habitants dont la grande majorité est anglophone et 21 % est autochtone.

Le Centre de santé offre tous les services de première ligne. Il opère 22 lits de courte durée et 28 lits de longue durée. Ce sont 39 % des usagers qui utilisent les services hospitaliers du Centre de santé contre 52 % qui se dirigent vers Sept-Îlles. Ce taux de 52 % s'explique en partie par la présence de communautés montagnaises à Sept-Îles, qui offrent une infrastructure d'accueil aux autochtones du territoire de la Basse-Côte-Nord.

1.2.6 La MRC de Caniapiscau

Située à plus de 500 kilomètres au nord de Baie-Comeau, la ville de Fermont est au cœur de la MRC de Caniapiscau. Le Centre de santé de l'Hématite compte deux installations dont le dispensaire de Schefferville. Le Centre de santé offre à 4 184 personnes l'ensemble des services de première ligne, à l'exception de l'hébergement de longue durée. Ces services ne sont pas disponibles à cause du contexte de ville industrielle constituée presque exclusivement de population active.

Le Centre de santé compte 5 lits de courte durée pour une desserte de services hospitaliers généraux à 40 % des usagers. Les autres usagers utilisent les services hospitaliers à Sept-Îlles (46 %).

1.2.7 Le territoire naskapi

Desservis par le réseau québécois de santé et de services sociaux en vertu de l'entente du Nord-Est québécois, les Naskapis de Kawawachikamach sont au nombre de 562 personnes. Tous les autochtones de cette origine sont regroupés dans cette communauté et leur langue seconde est l'anglais. Situés en territoire isolé au nord de Fermont, les Naskapis ont obtenu en 2001 la création d'un CLSC spécifiquement dédié à leur population. La consommation des services hospitaliers se fait à 93 % à Sept-Îles. Les services d'hébergement de longue durée sont inexistants.

1.2.8 Les communautés montagnaises

Les Montagnais sont présents dans chacune des MRC et territoires de la Côte-Nord. Chaque communauté est responsable des services de santé et services sociaux de première ligne offerts sur son territoire. Le réseau québécois offre des services de santé et des services sociaux à cette population lorsqu'ils sont consommés hors réserve. En ce qui a trait à la protection de la jeunesse, des ententes sont conclues entre les communautés et le CPRCN.

Ces modalités de services ne seront pas revues dans le cadre de la présente réorganisation.

1.3 LA DEUXIÈME LIGNE

Les services hospitaliers spécialisés sont dispensés par les deux centres hospitaliers dont la zone d'influence s'étend à l'ouest pour le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, à l'est et au nord pour le Centre hospitalier régional de Sept-Îles.

Le Centre hospitalier régional Baie-Comeau dessert principalement les MRC de la Haute-Côte-Nord et de Manicouagan, et le Centre hospitalier régional de Sept-Îles fait de même pour les MRC de Sept-Rivières, de la Minganie, de Caniapiscau et le territoire de la Basse-Côte-Nord. Ainsi, chacun des deux centres hospitaliers fournit des services médicaux spécialisés à environ 50 000 personnes.

Cependant, la région ne produit que 52,7 % des services médicaux spécialisés nécessaires à la population. La rareté de spécialistes dans plusieurs secteurs d'activité oblige la population à se déplacer hors région pour y avoir accès. Ce sont principalement les régions de Québec et du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui complètent l'offre de service avec 30 % dans le premier cas et 8 % dans le deuxième.

En ce qui a trait aux services spécialisés en protection de la jeunesse, toxicomanie, déficience intellectuelle et déficience physique, c'est le CPRCN qui dispense ces services de façon déconcentrée dans chacune des MRC. Si l'autonomie régionale est généralement assumée dans les trois premiers cas, il n'en est rien en déficience physique où les régions de Québec et du Saguenay Lac-St-Jean pallient à l'absence de plusieurs services en Côte-Nord.

1.4 LA TROISIÈME LIGNE

En raison du faible volume de population, la Côte-Nord n'a pas développé de services médicaux surspécialisés ou les dispense, de façon exceptionnelle, en fonction de la présence d'un spécialiste. La principale pourvoyeuse dans ce secteur est la région de Québec avec près de 90 % des hospitalisations.

La même situation prévaut pour les services de troisième ligne en réadaptation.

2. LA DÉMARCHE POUR L'ÉLABORATION DU MODÈLE RÉGIONAL SUR LES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

2.1 L'ÉLABORATION DE LA PROPOSITION PAR UN COMITÉ AVISEUR

Pour alimenter sa réflexion, le conseil d'administration de l'Agence a formé un comité aviseur composé des dix présidents et dix directeurs généraux des établissements, de deux représentants du Forum de la population et de deux représentants des organismes communautaires. Ce comité s'est réuni à cinq reprises. Les membres du comité ont étudié les balises du projet de loi 25 à la lumière de leur connaissance de la réalité nord-côtière et proposé un modèle d'organisation qui a ensuite été soumis à la consultation publique.

2.2 LA PROPOSITION SOUMISE À LA CONSULTATION

Le modèle qui suit constitue la proposition du comité aviseur.

2.2.1 Le territoire local

À la lumière de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, des balises proposées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et de la configuration régionale des services, le comité aviseur a établi une liste de critères pour la délimitation des territoires locaux.

Tableau 2

CRITÈRES DE DÉLIMITATION DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

- ✓ Territoires actuels de CLSC ou de centres de santé
- ✓ Proximité d'accès aux services de première ligne sur le territoire
- ✓ Accès possible aux services selon l'organisation du transport
- ✓ Gamme de services de première ligne
- ✓ Habitudes de consommation de services de première ligne
- ✓ Découpage cohérent avec les autres territoires administratifs (MRC, comtés, CRÉ, commissions scolaires)
- ✓ Coordination avec les partenaires de première ligne (organismes communautaires, GMF, Sûreté du Québec, commissions scolaires, MRC, municipalités, cabinets privés)
- ✓ Masse critique de professionnels
- ✓ Sentiment d'appartenance
- ✓ Participation de la population locale aux décisions
- ✓ Responsabilité populationnelle
- ✓ Facilité de coordination avec deuxième et troisième ligne (CHR)
- ✓ Participation des cliniciens aux décisions
- ✓ Travail multidisciplinaire

La réalité géographique de la Côte-Nord fait de chacune des MRC un territoire naturel d'organisation de services de première ligne, à l'intérieur duquel on retrouve l'ensemble des partenaires du réseau local : GMF ou médecins en cabinet, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, ressources non institutionnelles, pharmacies communautaires et, parfois, ressources privées. Par ailleurs, le regroupement de plusieurs MRC pour la création d'un réseau local de services pose des contraintes de distances excessives pour l'accès aux services, la participation de la population aux décisions, la gestion et les liens avec les partenaires du réseau. De tels regroupements feraient perdre son sens à la dimension locale souhaitée dans l'approche populationnelle.

En fonction des critères présentés au tableau 2, le comité estime donc que l'offre de service de première ligne doit se faire selon un découpage correspondant au territoire des MRC. La Côte-Nord compte six territoires de MRC et Kawawachikamach, qui constitue le territoire de la commmunauté des Naskapis. Ainsi, le modèle propose la création de sept réseaux locaux de services.

2.2.2 L'instance locale

L'existence de centres de santé, intégrant l'ensemble des missions de première ligne, dans quatre MRC sur six, colore déjà l'organisation des réseaux locaux de services sur la Côte-Nord. La proposition confirme le maintien des établissements suivants à titre d'instance locale :

- ✓ le Centre de santé des Nord-Côtiers (Haute-Côte-Nord);
- ✓ le Centre de santé de la Minganie (Minganie);
- ✓ le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord (Basse-Côte-Nord);
- ✓ le Centre de santé de l'Hématite (Caniapiscau);
- ✓ le CLSC Naskapi (Kawawachikamach).

Il est souhaité que, dans les MRC de Sept-Rivières et de Manicouagan, les établissements en place procèdent également à une intégration des services. Ainsi le comité propose la fusion des établissements suivants :

- ✓ le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan avec le Centre hospitalier régional Baie-Comeau (Manicouagan);
- ✓ le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles (Sept-Rivières).

Cependant, la création d'un réseau local de services par MRC ne tient pas compte du fait que les services hospitaliers généraux dans les MRC à faible volume de population sont dispensés à raison de 45 % par les deux centres hospitaliers de Baie-Comeau et de Sept-Îles. Les contraintes de distance ne permettant pas de créer des réseaux locaux de services incluant ces deux centres hospitaliers, il est

nécessaire d'établir des ententes de services à cet égard avec chacun des centres de santé actuels et du CLSC Naskapi.

2.2.3 Les services de deuxième ligne

Des corridors de services devront être établis pour la desserte de services médicaux spécialisés selon les modalités suivantes :

- ✓ le Centre de santé des Nord-Côtiers avec le Centre hospitalier régional Baie-Comeau et avec le Complexe hospitalier de la Sagamie;
- ✓ le Centre de santé de la Minganie avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles;
- ✓ le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles;
- ✓ le Centre de santé de l'Hématite avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles;
- ✓ le CLSC Naskapi avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles.

D'autres ententes de services devront être conclues entre les sept instances locales et le CPRCN, pour la desserte de services spécialisés en protection de la jeunesse, déficience physique, déficience intellectuelle et toxicomanie.

2.2.4 Les services de troisième ligne

L'accès aux services de troisième ligne étant impossible en région, il est proposé que les instances locales concluent des ententes précisant les corridors de services et les mécanismes d'accès avec des établissements de troisième ligne hors région.

De même, le CPRCN devra établir des corridors de services pour l'accès de la population aux services surspécialisés dans les secteurs de la protection et de la réadaptation.

2.3 LES MODALITÉS DE CONSULTATION

Plusieurs instances ont été invitées à nous transmettre leurs commentaires sur le modèle d'organisation de services : le Forum de la population, les conseils d'administration des établissements, les organismes communautaires, les commissions professionnelles (Commission médicale, Commission infirmière et Commission multidisciplinaire), le Département régional de médecine générale (DRMG), les syndicats régionaux, les communautés autochtones de même que les élus municipaux et provinciaux.

La population de la Côte-Nord a aussi été invitée à exprimer son opinion sur le modèle proposé par l'intermédiaire de différents moyens. Les citoyens et citoyennes pouvaient envoyer un avis écrit, utiliser le courrier électronique ou encore la ligne téléphonique sans frais mise à leur disposition durant les consultations. L'opération « consultation » a été lancée en conférence de presse le 10 mars 2004. Des espaces publicitaires ont été réservés dans tous les hebdomadaires de la région, et des messages radiophoniques ont été réalisés pour informer la population. Par ailleurs, trois séances d'information ont été organisées à Port-Cartier, Sept-Îles et Baie-Comeau pour recueillir les préoccupations de la population des MRC de Manicouagan et de Sept-Rivières où des changements étaient proposés à l'organisation actuelle des services.

La population anglophone de la Basse-Côte-Nord et de Caniapiscau a été rejointe par le biais du courrier puisqu'il s'agit du moyen de communication le plus efficace pour informer les communautés isolées. Les documents pertinents ont tous été traduits en langue anglaise et acheminés aux citoyens de ces deux territoires en collaboration avec les établissements de santé.

2.4 LES RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

2.4.1 Avis reçus des organismes et établissements

Le modèle proposé ne fait pas l'unanimité. Les syndicats s'opposent aux changements, et les organismes communautaires ont soulevé des éléments de réflexion sur l'organisation des services et font part de leurs préoccupations de faire partie des futures instances locales.

La proposition a cependant reçu l'appui de la grande majorité des instances consultées en ce qui a trait à l'organisation des services dans cinq MRC sur six. C'est dans la MRC de Sept-Rivières que les avis sont partagés. On pourrait les regrouper ainsi : les avis favorables au modèle, les avis demandant des conditions particulières et les avis réclamant le statu quo.

Voici le portrait de la situation :

Tableau 3
AVIS CONCERNANT LA MRC DES SEPT-RIVIÈRES

Avis en faveur	Avis demandant des conditions particulières	Avis réclamant le statu quo
▪ Forum de la population ▪ Population de Sept-Îles ▪ Commission infirmière régionale (CIR) ▪ Centre hospitalier régional Baie-Comeau ▪ Centre de santé de la Minganie ▪ Centre de santé de la Basse-Côte-Nord ▪ Centre de santé de l'Hématite ▪ MRC de Manicouagan ▪ Comité régional d'accès aux services en langue anglaise	▪ Commission multidisciplinaire régionale (CMuR) ▪ CPRCN ▪ DRMG ▪ Commission médicale régionale (CMR) ▪ Ville de Port-Cartier ▪ Chambre de commerce de Port-Cartier ▪ Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de la Côte-Nord (ROCASM)	▪ Population de Port-Cartier ▪ CLSC-Centre de santé des Sept Rivières ▪ CMDP du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières ▪ CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan ▪ Syndicats (3) ▪ Organismes socioéconomiques, culturels et communautaires (14)

Les avis en faveur de la proposition se traduisent principalement par des résolutions confirmant l'adhésion au modèle proposé. Ceux réclamant le statu quo apportaient des arguments incompatibles avec les orientations de la loi. Finalement, les avis demandant des conditions particulières pour cette MRC proposaient des considérations cliniques ou administratives qui ont influencé la décision. Nous trouvons opportun de résumer ces avis ci-après.

Commission multidisciplinaire régionale

Selon la Commission, les impacts occasionnés par une fusion imposée dans la MRC de Sept-Rivières apparaissent aller à l'encontre des rapprochements souhaités par le législateur. La CMuR demande à l'Agence et aux futures instances locales de protéger et d'améliorer l'offre de service de prévention et de première ligne par rapport aux services curatifs de deuxième ligne, de même que l'offre des services psychosociaux, communautaires et de réadaptation par rapport aux services médicaux. Enfin, elle recommande d'assurer la représentativité des intervenants sociaux sur les conseils d'administration des futures instances locales.

Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord

Le CPRCN estime qu'il faut considérer de façon particulière les revendications du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières qui refuse d'être obligé de se fusionner avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles. Les administrateurs soulèvent le fait que, en imposant la fusion des établissements dans les MRC de Manicouagan et de Sept-Rivières, il faut être conscient que de nouvelles contraintes de fonctionnement surgiront, et ce, souvent au détriment de la clientèle. Le CPRCN craint une plus grande complexité de gestion ainsi que des difficultés à établir les

priorités et l'équité dans la réponse aux besoins des multiples clientèles. Le conseil demande que, en cas de fusion, des modalités de fonctionnement, telles que des budgets réservés, soient mises en place afin de protéger les missions des établissements fusionnés.

Département régional de médecine générale

Le DRMG suggère fortement que soient créés deux réseaux locaux, un à Port-Cartier et un à Sept-Îles. Chacun de ces deux réseaux devra être associé avec la mission CLSC de chaque ville, ce qui impliquerait une défusion du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières dans sa forme actuelle. Le DRMG s'appuie sur plusieurs raisons pour motiver son choix notamment l'absence de conditions gagnantes pour un seul réseau local, le manque d'homogénéité des populations et l'importance pour le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières de conserver ses leviers médico-administratifs afin de favoriser son développement et d'améliorer ses chances de stabiliser ses effectifs. Le DRMG est aussi d'avis que le fait de créer deux réseaux locaux rassurera l'équipe en place à Port-Cartier et dissipera plusieurs craintes.

Commission médicale régionale

Les membres concluent que les deux modèles, soit un réseau local pour la MRC de Sept-Rivières ou encore deux réseaux locaux, un à Sept-Îles et l'autre à Port-Cartier, répondent aux objectifs visés par la réorganisation, soit d'assurer l'accessibilité et la continuité des services à la population. La CMR s'est par ailleurs prononcée contre le statu quo. La CMR souligne l'importance que l'établissement de Port-Cartier conserve les leviers médico-administratifs (incluant CMDP) pour assurer sa mission médicale.

Ville de Port-Cartier

Dans une résolution adoptée à l'unanimité, la Ville de Port-Cartier demande au ministre de confirmer le statut d'hôpital régional au Centre hospitalier régional de Sept-Îles et de lui octroyer les budgets nécessaires pour remplir sa mission. Le conseil privilégie le statu quo pour le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières et demande les ressources pour financer des lits de courte durée à Port-Cartier, ce qui favoriserait le recrutement et la rétention des effectifs médicaux. Advenant l'impossibilité du statu quo, la municipalité suggère de doter Port-Cartier d'un réseau local de services autonome comportant deux lits d'observation de 72 heures.

Chambre de commerce de Port-Cartier

L'organisme invite le ministre à reconnaître le maintien de deux pôles administratifs séparés pour les villes industrielles de Port-Cartier et Sept-Îles.

Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de la Côte-Nord

L'organisme favorise un regroupement progressif entre le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières et le Centre hospitalier régional de Sept-Îles plutôt qu'une fusion forcée et demande que les missions psychosociales et médicales ainsi que leurs enveloppes budgétaires soient respectées. Le ROCASM souhaite être impliqué pendant la période de transition.

2.4.2 La collecte d'opinions auprès de la population

La très grande majorité des opinions exprimées provenaient de la MRC de Sept-Rivières et quelques-unes de Manicouagan et des MRC de la Minganie, de Caniapiscau et du territoire de la Basse-Côte-Nord.

Près de 520 personnes se sont déplacées pour assister aux séances publiques d'information dont environ 450 à Port-Cartier. Nous avons reçu près de 80 avis par courrier, une douzaine de courriels, une douzaine d'appels téléphoniques de même qu'une pétition contenant un peu plus de 1400 signatures en provenance de la MRC de Sept-Rivières. Les signataires se disaient en désaccord avec la fusion du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles. D'ailleurs, presque tous les avis reçus par courrier comme en séance publique signifiaient une vive opposition au projet de fusion dans la MRC de Sept-Rivières. Les citoyens ont fait part de plusieurs craintes pour motiver leur refus, notamment la perte de médecins à Port-Cartier, la fermeture de l'Urgence, la réduction des services, la perte d'emplois et le fait que Port-Cartier ait peu de pouvoir au conseil d'administration. Après avoir vécu des fusions dans plusieurs secteurs d'activité, la population port-cartoise estime qu'elle en sort toujours perdante et que la situation ne sera pas différente en ce qui a trait à la santé et aux services sociaux.

2.4.3 Le sondage

Un sondage a également été commandé auprès de la maison SOM. Ce sondage a permis de rejoindre 700 foyers dans les deux MRC où des changements sont proposés. Le sondage révèle que 45 % des résidents de la MRC de Sept-Rivières et 78 % de ceux de la MRC de Manicouagan sont en accord avec la fusion des établissements de santé de leur territoire respectif. Le sondage a été réalisé du 17 au 23 mars 2004 auprès de 703 personnes âgées de 18 ans et plus. La marge d'erreur est de 5,9 %, 19 fois sur 20.

Voici les éléments marquants de ce sondage dans les deux MRC.

MRC de Sept-Rivières

- ✓ Au total, 403 personnes ont été rejointes par les sondeurs dans la MRC de Sept-Rivières. La firme SOM a interviewé 200 personnes dans le secteur de Sept-Îles et 203 dans celui de Port-Cartier.
- ✓ Dans la MRC, 45 % des gens interrogés étaient en faveur d'une fusion entre le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières et le Centre hospitalier régional de Sept-Îles, 43 % contre et 11 % d'indécis.
- ✓ Les citoyens de Sept-Îles se sont prononcés en faveur de la fusion à 55 %. Près de trois répondants sur 10 étaient contre le regroupement et 13 % n'avaient pas d'opinion.
- ✓ Dans le secteur de Port-Cartier, 87 % des personnes contactées sont contre la fusion, 9 % en faveur et le taux d'indécis est de 3 %.
- ✓ Chez les répondants en accord avec le projet de fusion dans la MRC de Sept-Rivières, 20 % croient que la fusion entraînera une coordination plus efficace des services, et 15 % une meilleure gestion.
- ✓ À Port-Cartier, 57 % des répondants opposés à la fusion invoquent, de façon spontanée, qu'ils s'y opposent par crainte de perdre des services et parce que Sept-Îles est trop loin en cas d'urgence.
- ✓ Plus de la moitié (61 %) des répondants de toute la MRC estiment que la réorganisation vise d'abord et avant tout une réduction des coûts.
- ✓ Parmi les citoyens de la MRC en désaccord avec la fusion, 30 % croient tout de même que cela permettra une collaboration plus facile entre les professionnels, tandis qu'une personne sur quatre toujours en désaccord avec la fusion estime que le suivi pour les personnes ayant plusieurs problèmes de santé sera facilité.

MRC de Manicouagan

- ✓ Dans la MRC de Manicouagan, 300 personnes ont été interviewées.
- ✓ Parmi les répondants, 78 % sont en faveur d'une fusion, 16 % contre et 5,5 % n'ont pas d'opinion.
- ✓ Près de 25 % des répondants croient que la fusion entraînera une coordination plus efficace des services, 20 % une meilleure gestion et 13 % estiment que cela facilitera l'accès aux services. Les personnes contactées sont d'avis à 71 % que la réorganisation vise d'abord et avant tout une réduction des coûts.
- ✓ Entre 73 % et 85 % des répondants dans la MRC de Manicouagan supposent que, avec une fusion, la collaboration sera plus facile entre les professionnels, de même que l'obtention des services et que le suivi des personnes aux prises avec plusieurs problèmes de santé sera facilité.

Tout le processus de consultation s'est étalé sur un mois, et les résultats nous laissent croire que la population a véritablement eu l'occasion de s'exprimer. D'ailleurs, le sondage SOM révèle que 63 % des répondants dans la MRC de

Sept-Rivières (59 % à Sept-Îles et 82 % à Port-Cartier) étaient au courant de la réorganisation en cours dans la santé et 40 % dans la MRC de Manicouagan.

2.5 LA RECOMMANDATION DU COMITÉ AVISEUR

Le comité aviseur a pris connaissance, lors de sa rencontre du 19 avril, des résultats de la consultation sur la proposition qu'il avait soumis. Après discussion et vote sur une proposition qui a obtenu la majorité des voix, le comité recommande au conseil d'administration de l'Agence de retenir le modèle d'une organisation de services par territoire de MRC.

En ce qui a trait à la MRC de Sept-Rivières, le comité invite expressément l'Agence à protéger et à développer les services de santé et services sociaux pour la population de Port-Cartier et à mettre en place les conditions pour actualiser la fusion des deux établissements concernés.

3. UN ENJEU RÉGIONAL PARTICULIER : L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

3.1 L'ÉTAT DE SITUATION

Les services médicaux spécialisés sont dispensés par les deux centres hospitaliers dont la zone d'influence s'étend à l'ouest pour le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, à l'est et au nord pour le Centre hospitalier régional de Sept-Îles.

La désignation attendue d'un centre hospitalier régional par région, dans le cadre de la révision de la hiérarchisation des services médicaux, a interpellé la Commission médicale régionale. Dans notre région, cette commission regroupe les médecins spécialistes et omnipraticiens élus par leurs collègues comme prévu, mais rassemble également tous les directeurs de services professionnels, le chef du DRMG et des représentants des pharmaciens. La participation active de toutes ces personnes permet à la CMR d'émettre des avis qui tiennent compte de l'ensemble des considérations des équipes médicales de la région. La CMR a donc mené une réflexion sur la question des services médicaux spécialisés et sur la désignation du centre hospitalier régional.

3.2 L'AVIS DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

Ainsi qu'on pourra le constater dans le texte joint en annexe A, la CMR est d'avis que les deux centres hospitaliers de Baie-Comeau et Sept-Îles doivent assumer une fonction de services spécialisés pour une portion du territoire. La configuration géographique de la Côte-Nord est une contrainte majeure à la désignation d'un seul centre hospitalier régional.

La CMR recommande, pour chacun des deux centres hospitaliers, une mission locale élargie comprenant les services spécialisés de base, tels que définis par les régions éloignées, à savoir l'anatomopathologie, l'anesthésiologie, la chirurgie générale, la médecine interne, l'obstétrique gynécologie, l'orthopédie, la pédiatrie, la psychiatrie et la radiologie diagnostique. Par ailleurs, la CMR estime nécessaire la présence dans chacun des deux centres hospitaliers des spécialités suivantes : ORL, ophtalmologie et médecine nucléaire. Ce concept permet, selon les médecins nord-côtiers, de disposer des spécialités permettant d'assurer une prise en charge de proximité d'un patient qui se présente à l'urgence du centre hospitalier sous régional ou qui y est transféré par un centre de santé de sa région.

Le développement en région d'autres spécialités que celles mentionnées ici demandera une réflexion de la CMR (et éventuellement du département régional de médecine spécialisée) qui devra tenir compte des masses critiques, des plateaux techniques et de la possibilité pour l'un des centres hospitaliers d'offrir une couverture pour l'ensemble de la région. La décision s'exercera également dans le contexte des ententes avec les RUIS.

Cette position, qui a été présentée au comité aviseur, constitue l'assise de la proposition régionale en ce qui a trait à l'organisation des services médicaux spécialisés.

4. LES SERVICES MÉDICAUX OFFERTS EN CABINET PRIVÉ ET LES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

4.1 L'ÉTAT DE SITUATION

La pratique médicale sur la Côte-Nord s'exerce principalement en établissement. Sur un effectif régional de 108 médecins, on en retrouve 15 qui ont une pratique exclusive en cabinet privé. Dans trois MRC sur six (Minganie, Caniapiscau et le territoire de la Basse-Côte-Nord), les médecins exercent uniquement en établissement.

Dans les MRC où des médecins offrent des services en cabinet privé, on retrouve trois situations différentes :

- ✓ dans la MRC de la Haute-Côte-Nord, quelques médecins oeuvrent en pratique privée et des discussions sont en cours sur la pertinence de la création d'un GMF;
- ✓ dans la MRC de Manicouagan, un GMF regroupe la moitié des omnipraticiens depuis l'automne 2003;
- ✓ dans la MRC de Sept-Rivières, un GMF est en voie d'implantation à Sept-Îles et son ouverture est prévue pour l'été 2004; en ce qui a trait à Port-Cartier, un projet de GMF est en préparation.

4.2 LA RECOMMANDATION DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Le DRMG a consulté les médecins nord-côtiers par questionnaire pour connaître leurs attentes à l'égard de l'intégration des services médicaux dans les réseaux locaux de services.

Le DRMG estime important pour l'ensemble des réseaux locaux de veiller à l'intégration de tous les médecins oeuvrant en première ligne, tant en établissement qu'en cabinet privé. Pour ce faire, il faudra prendre en considération leurs besoins qui sont de trois ordres : outils de communication bidirectionnels, corridors de services fonctionnels avec accès aux plateaux techniques et transmission systématique de l'information concernant leurs patients (investigation, consultation et hospitalisation). L'informatisation apparaît une condition essentielle à cette intégration.

5. LA PROPOSITION DÉPOSÉE PAR L'AGENCE AU MINISTRE

5.1 LES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

S'appuyant sur les travaux du comité aviseur et les avis recueillis, l'Agence propose au ministre la formation de huit réseaux locaux de services sur la Côte-Nord :

- ✓ le réseau local de services de la Haute-Côte-Nord;
- ✓ le réseau local de services de Manicouagan;
- ✓ le réseau local de services de Port-Cartier;
- ✓ le réseau local de services de Sept-Îles;
- ✓ le réseau local de services de la Minganie;
- ✓ le réseau local de services de la Basse-Côte-Nord;
- ✓ le réseau local de services de Caniapiscau;
- ✓ le réseau local de services de Kawawachikamach.

De façon générale, l'Agence partage l'analyse du comité aviseur à l'effet que les MRC constituent sur la Côte-Nord un territoire naturel d'organisation des services de première ligne. Les distances entre chacune d'elles et le fait que plusieurs sont enclavées rendent difficile le regroupement de deux ou plusieurs MRC dans un même réseau (et très complexe) et représentent un obstacle à la participation de la population et des cliniciens aux décisions. L'Agence reconnaît également la pertinence des critères retenus par le comité, tels que présentés au tableau 2.

La fusion des services hospitaliers, communautaires et d'hébergement est déjà effectuée dans quatre MRC sur six par la création des centres de santé. Cette perspective de services intégrés doit être complétée dans les MRC les plus populeuses, soit celles de Manicouagan et de Sept-Rivières.

Le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan et le Centre hospitalier régional Baie-Comeau ont initié une démarche de fusion dès l'adoption de la loi. Ces deux établissements, situés à proximité, desservaient la même population. Les acteurs de la MRC de Manicouagan avaient déjà établi une collaboration étroite dans plusieurs dossiers clientèle par l'entremise d'un comité stratégique impliquant les directeurs généraux et l'Agence. Les administrateurs des deux établissements ont créé un comité de travail qui s'engage déjà dans la définition du projet clinique.

La proposition initiale de fusionner le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières et le Centre hospitalier régional de Sept-Îles n'a pas été retenue par l'Agence qui considère que le territoire de la MRC de Sept-Rivières constitue un cas particulier qui justifie d'y créer deux réseaux locaux. Cette opinion s'appuie, d'une part, sur les arguments évoqués par la population et les instances professionnelles et, d'autre part, sur l'offre de service actuelle du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières à Port-Cartier.

Ainsi, à l'instar des autres centres de santé de la région, tous les services de première ligne, à l'exception de l'hospitalisation, sont offerts à la population de Port-Cartier par

son établissement local. La distance de 70 kilomètres qui sépare Sept-Îles de Port-Cartier, ainsi que l'étendue du territoire de desserte de chacun des établissements (au moins 100 kilomètres) militent en faveur d'un réseau local autonome dans chacun des secteurs. De plus, l'inégalité populationnelle (26 557 à Sept-Îles et 6 702 à Port-Cartier) apparaît une menace pour le maintien des leviers décisionnels de la population de Port-Cartier.

C'est aussi la situation de pénurie d'effectifs médicaux dans la MRC qui justifie la position de l'Agence pour un réseau local autonome à Sept-Îles et un autre à Port-Cartier. En effet, les deux établissements, en pénurie chronique d'omnipraticiens depuis plusieurs années, sont confrontés à l'application de plans de contingence : fermeture de huit lits de courte durée à Sept-Îles depuis 18 mois et fermeture occasionnelle de l'urgence la nuit à Port-Cartier. Or, les personnes intéressées à la pratique en centre de santé et celles qui veulent œuvrer en centre hospitalier présentent des profils très différents. Il est apparu que le maintien des leviers médico-administratifs (CMDP, PREM, AMP), dans chacun des établissements, est essentiel au recrutement et à la rétention des médecins. De plus, une offre de service complète et autonome, au plan local, est une condition gagnante pour la création d'un GMF à Port-Cartier; facteur positif pour intéresser de nouveaux médecins à la région.

Finalement, l'Agence croit que l'offre de service à la clientèle, par l'effet de proximité, sera davantage ajustée aux besoins de la population locale.

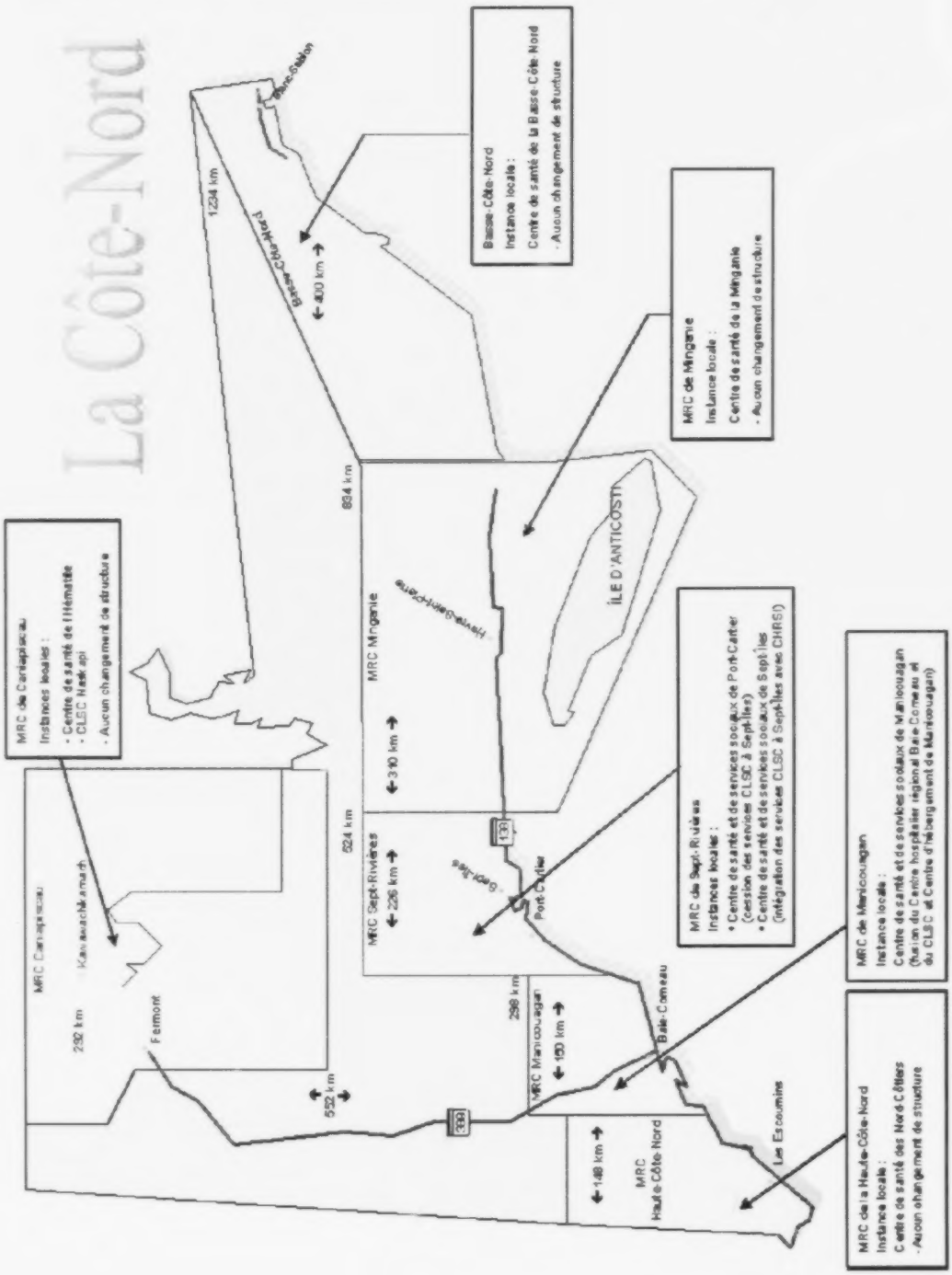
Cette nouvelle configuration du réseau nord-côtier implique le maintien des établissements suivants à titre d'instance locale :

- ✓ le Centre de santé des Nord-Côtiers (Haute-Côte-Nord);
- ✓ le Centre de santé de la Minganie (Minganie);
- ✓ le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord (Basse-Côte-Nord);
- ✓ le Centre de santé de l'Hématite (Caniapiscau);
- ✓ le CLSC Naskapi (Kawawachikamach);

Et la création de trois nouvelles instances locales :

- ✓ le Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan par la fusion du CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan avec le Centre hospitalier régional Baie-Comeau;
- ✓ le Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier par la cession des services CLSC du secteur de Sept-Îles du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières et leur intégration à la nouvelle instance de Sept-Îles;
- ✓ le Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles par l'intégration des services CLSC du secteur de Sept-Îles avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles.

La figure suivante présente la nouvelle configuration de services proposée.



Pour constituer le réseau local de services, chaque établissement de première ligne devra établir des ententes de services avec les médecins en pratique privée de son territoire, selon les recommandations du DRMG. Ces ententes devront donner accès aux plateaux techniques et à l'information clinique nécessaire à un suivi des clientèles vulnérables. La concrétisation de projets de GMF en Haute-Côte-Nord et à Port-Cartier est la voie privilégiée par l'Agence. D'autres ententes pourront également être conclues entre les instances locales et les médecins ne faisant pas partie d'un GMF.

Afin d'assurer une continuité de services aux clientèles vulnérables dans chacun des réseaux locaux de services, il est primordial d'établir aussi des ententes avec les organismes communautaires. Ces ententes, qui pourront ou non avoir des incidences financières, devront respecter l'autonomie de ces organisations. L'Agence reconnaît que les achats de services aux organismes communautaires dans un tel cadre sont distincts du financement de base. Par ailleurs, l'Agence appuie la recommandation des organismes communautaires concernant leur représentation au conseil d'administration de l'instance locale.

Finalement, chaque instance locale devra établir des ententes avec les entreprises d'économie sociale et les pharmacies communautaires pour un meilleur suivi aux clientèles vulnérables. Il est aussi souhaité que des ententes soient convenues avec les ressources d'hébergement privées pour les personnes en perte d'autonomie.

5.2 Les services médicaux et hospitaliers

Les centres de santé des MRC de la Haute-Côte-Nord, de la Minganie, de Caniapiscau et du territoire de la Basse-Côte-Nord disposent de lits de courte durée dont le nombre varie entre 5 et 22. Le niveau d'autonomie de ces établissements se traduit par l'accueil de 20 % à 65 % des usagers. Les deux centres hospitaliers de Baie-Comeau et Sept-Îles reçoivent la clientèle pour des services hospitaliers de base et des services spécialisés qui ne sont pas disponibles dans ces centres de santé. Des ententes devront formaliser les modalités de cette complémentarité.

Le réseau local de Port-Cartier ne dispose pas de lits de courte durée puisqu'une décision prise au milieu des années 1990 a concentré ces ressources au Centre hospitalier régional de Sept-Îles pour toute la MRC; toutefois, l'établissement possède une urgence et offre des services diagnostiques et thérapeutiques. À l'instar des autres centres de santé de l'est du territoire, celui de Port-Cartier verra son offre de service complétée par le Centre hospitalier régional de Sept-Îles, ce qui sera convenu dans une entente.

Le réseau local de Kawawachikamach ne dispose pas de centre hospitalier sur son territoire vu sa faible densité de population et son extrême isolement à plus de 600 kilomètres au nord du littoral. La complexité d'associer le CLSC Naskapi avec le Centre hospitalier régional de Sept-Îles dans une structure intégrée ne se justifie pas, d'autant plus que cet établissement a été créé pour permettre à la nation naskapie de gérer ses services de santé et ses services sociaux de façon autonome il y a à peine

deux ans. Là encore, le Centre hospitalier régional de Sept-Îles complétera l'offre de service du CLSC pour les services hospitaliers par entente de services.

En ce qui a trait aux services médicaux de deuxième ligne, la proposition de confier une mission spécialisée aux deux centres hospitaliers (spécialités de base, ORL, ophtalmologie et médecine nucléaire), selon le modèle avancé par la Commission médicale régionale, repose sur une analyse qui tient compte tant des particularités de la pratique médicale en région que des contraintes de distance ou d'isolement de la population.

Ce modèle de deux centres hospitaliers à mission locale élargie définit le territoire de desserte de chacun d'eux : les MRC de Manicouagan et de la Haute-Côte-Nord pour le centre hospitalier de Baie-Comeau et les MRC de Sept-Rivières, de la Minganie, de Caniapiscau, des territoires de la Basse-Côte-Nord et de Kawawachikamach pour le centre hospitalier de Sept-Îles.

Le besoin de développer les services médicaux spécialisés nécessitera la création d'une structure de coordination régionale pour assurer le développement de certaines spécialités, la mise en place des conditions facilitantes à cet effet et les liens avec les RUIS. La création d'un département régional de médecine spécialisée (DRMS) à l'Agence apparaît une orientation souhaitable avec le modèle proposé par la CMR.

L'intégration des services hospitaliers généraux et spécialisés dans l'offre de service des instances locales suppose la conclusion d'ententes entre chacun des deux centres hospitaliers et les instances locales de leur territoire de desserte.

La situation géographique de la Haute-Côte-Nord crée une situation particulière en ce qui a trait aux services médicaux généraux et spécialisés puisqu'une bonne partie de la clientèle de son territoire s'oriente vers le Complexe hospitalier de la Sagamie. Cet état de fait nécessite la conclusion d'une entente entre ce dernier et le Centre de santé des Nord-Côtiers.

5.3 LES SERVICES SPÉCIALISÉS DE PROTECTION DE LA JEUNESSE ET DE RÉADAPTATION

Le CPRCN, qui regroupe quatre missions, dispense des services spécialisés dans les domaines de la protection de la jeunesse, la déficience physique, la déficience intellectuelle, la toxicomanie et les autres dépendances.

Son offre de service est déconcentrée sur l'ensemble du territoire et ses points de service sont situés dans les mêmes municipalités que les instances locales, parfois même dans des locaux contigus. L'intégration des services de première et deuxième ligne dans l'offre de service locale est une priorité pour l'Agence et devra s'inscrire dans la conclusion d'ententes entre le CPRCN et chacun des établissements locaux.

Ici encore, la proximité du Centre régional de réadaptation en déficience physique de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et l'absence de services de réadaptation

fonctionnelle intensive sur la Côte-Nord oriente une partie de la clientèle de la Haute-Côte-Nord vers la région 02. Il sera dès lors nécessaire de convenir d'une entente entre le Centre de santé des Nord-Côtiers et l'établissement de réadaptation.

5.4 LES SERVICES DE DEUXIÈME ET TROISIÈME LIGNE NON DISPONIBLES EN RÉGION

Étant donné que plusieurs services spécialisés ne sont pas disponibles sur la Côte-Nord, faute de ressources professionnelles ou de masse critique, des ententes devront être établies avec des établissements situés à l'extérieur de la région par les instances locales pour assurer une offre de service complète sur leur territoire.

Par ailleurs, l'accès aux services de troisième ligne étant impossible en région, il est proposé que les instances locales concluent des ententes précisant les corridors de services et les mécanismes d'accès vers des établissements de troisième ligne hors région. C'est principalement avec des établissements des régions de Québec, du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Bas-Saint-Laurent que des corridors de services devront être établis.

De même, le CPRCN devra convenir de corridors de services pour l'accès de la population aux services surspécialisés dans les secteurs de la protection et de la réadaptation.

Toutes les démarches relatives aux ententes avec des établissements hors région seront coordonnées par l'Agence qui en déterminera les paramètres. Certaines ententes pourront être tripartites lorsqu'elles impliqueront un mandat régional.

5.5 LES CONDITIONS QUI GARANTIRONT LE MAINTIEN ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA PREMIÈRE LIGNE ET DE LA PRÉVENTION

L'Agence partage la préoccupation de la population et de la majorité des instances consultées concernant l'importance de protéger et rehausser la première ligne et, dans ce cadre, d'apporter une attention particulière aux services sociaux. De plus, les missions fragiles comme la prévention et la promotion de la santé nécessitent des mesures actives pour leur développement.

L'imperméabilité des budgets entre le programme de santé physique et les autres programmes, incluant le programme de santé publique, apparaît comme une condition nécessaire qui demandera une vigilance de l'Agence. La représentation au conseil d'administration provisoire des nouvelles instances de professionnels provenant du secteur social est une autre mesure porteuse pour l'élaboration de projets cliniques favorisant une vision globale des dimensions biopsychosociales de la personne.

LA NOUVELLE ORGANISATION DE SERVICES SUR LA CÔTE-NORD

TERRITOIRE LOCAL	INSTANCE LOCALE	SERVICES OFFERTS par l'instance locale	SERVICES OFFERTS en fonction d'ententes de service	
			Services	Partenaires à l'entente
Haute-Côte-Nord	Centre de santé des Nord-Côtiers	Services de santé publique Services généraux de première ligne Services de réadaptation Soutien à domicile Organisation communautaire Hébergement institutionnel public Services médicaux généraux Services hospitaliers généraux	Services médicaux généraux	Médecins en pratique privée de la MRC, GMF à développer
			Services d'hébergement non institutionnel	RTF
			Services de prévention et de soutien offerts par les organismes communautaires	Organismes communautaires locaux ou régionaux (incluant EES)
			Services pharmaceutiques	Pharmacies communautaires
			Services médicaux et hospitaliers généraux et spécialisés	CHRBC Complexe hospitalier de la Sagamie (entente tripartite impliquant le CHRBC)
			Services de protection et de réadaptation de la jeunesse	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience physique	CPRCN Centre régional de réadaptation en déficience physique de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean (entente tripartite impliquant le CPRCN)
			Services de réadaptation en déficience intellectuelle	CPRCN
			Services de réadaptation en toxicomanie et autres dépendances	CPRCN
			Services médicaux et hospitaliers surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et les RUIS)
			Services sociaux et de réadaptation surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et le CPRCN)

TERRITOIRE LOCAL	INSTANCE LOCALE	SERVICES OFFERTS par l'instance locale	SERVICES OFFERTS en fonction d'ententes de service	
			Services	Partenaires à l'entente
Manicouagan	Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan	Services de santé publique Services généraux de première ligne Services de réadaptation Soutien à domicile Hébergement institutionnel public Services médicaux généraux (un GMF en place) Services médicaux spécialisés Services hospitaliers généraux et spécialisés	Services médicaux généraux	Médecins en pratique privée de la MRC
			Services d'hébergement non institutionnel	RFT et RI
			Services de prévention et de soutien offerts par les organismes communautaires	Organismes communautaires locaux ou régionaux (incluant EES)
			Services pharmaceutiques	Pharmacies communautaires
			Services de protection et de réadaptation de la jeunesse	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience physique	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience intellectuelle	CPRCN
			Services de réadaptation en toxicomanie et autres dépendances	CPRCN
			Services médicaux et hospitaliers spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et les RUIS)
			Services sociaux et de réadaptation spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et le CPRCN)

TERRITOIRE LOCAL	INSTANCE LOCALE	SERVICES OFFERTS par l'instance locale	SERVICES OFFERTS en fonction d'ententes de service	
			Services	Partenaires à l'entente
Port-Cartier	Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier	Services de santé publique Services généraux de première ligne Services de réadaptation Soutien à domicile Organisation communautaire Hébergement institutionnel public Services médicaux généraux Urgence, services diagnostiques et thérapeutiques	Services médicaux généraux	GMF à développer
			Services d'hébergement non institutionnel	RTF et RI
			Services de prévention, de soutien et d'hébergement offerts par les organismes communautaires	Organismes communautaires locaux ou régionaux (incluant EES)
			Services pharmaceutiques	Pharmacies communautaires
			Services médicaux et hospitaliers généraux et spécialisés	CHRSI
			Services de protection et de réadaptation de la jeunesse	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience physique	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience intellectuelle	CPRCN
			Services de réadaptation en toxicomanie et autres dépendances	CPRCN
			Services médicaux et hospitaliers spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et les RUIS)
			Services sociaux et de réadaptation spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et le CPRCN)

TERRITOIRE LOCAL	INSTANCE LOCALE	SERVICES OFFERTS par l'instance locale	SERVICES OFFERTS en fonction d'ententes de service	
			Services	Partenaires à l'entente
Sept-Îles	Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles	Services de santé publique Services généraux de première ligne Services de réadaptation Soutien à domicile Organisation communautaire Hébergement institutionnel public Services médicaux généraux (un GMF en implantation) Services médicaux spécialisés Services hospitaliers généraux et spécialisés	Services médicaux généraux	Médecins en pratique privée
			Services d'hébergement non institutionnel	RTF et RI
			Services de prévention, de soutien et d'hébergement offerts par les organismes communautaires	Organismes communautaires locaux ou régionaux (incluant EES)
			Services pharmaceutiques	Pharmacies communautaires
			Services de protection et de réadaptation de la jeunesse	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience physique	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience intellectuelle	CPRCN
			Services de réadaptation en toxicomanie et autres dépendances	CPRCN
			Services médicaux et hospitaliers spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et les RUIS)
			Services sociaux et de réadaptation spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et le CPRCN)

TERRITOIRE LOCAL	INSTANCE LOCALE	SERVICES OFFERTS par l'instance locale	SERVICES OFFERTS en fonction d'ententes de service	
			Services	Partenaires à l'entente
Minganie	Centre de santé de la Minganie	Services de santé publique Services généraux de première ligne Services de réadaptation Soutien à domicile Organisation communautaire Hébergement institutionnel public Services médicaux généraux Services hospitaliers généraux	Services médicaux généraux	GMF à développer
			Services d'hébergement non institutionnel	RTF
			Services de prévention, de soutien et d'hébergement offerts par les organismes communautaires	Organismes communautaires locaux ou régionaux (incluant EES)
			Services pharmaceutiques	Pharmacies communautaires
			Services médicaux et hospitaliers généraux et spécialisés	CHRSI
			Services de protection et de réadaptation de la jeunesse	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience physique	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience intellectuelle	CPRCN
			Services de réadaptation en toxicomanie et autres dépendances	CPRCN
			Services médicaux et hospitaliers spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et les RUIS)
			Services sociaux et de réadaptation spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et le CPRCN)

TERRITOIRE LOCAL	INSTANCE LOCALE	SERVICES OFFERTS par l'instance locale	SERVICES OFFERTS en fonction d'ententes de service	
			Services	Partenaires à l'entente
Basse-Côte-Nord	Centre de santé de la Basse-Côte-Nord	Services de santé publique Services généraux de première ligne Services de réadaptation Soutien à domicile Organisation communautaire Hébergement institutionnel public Services pharmaceutiques communautaires Services dentaires Services médicaux généraux Services hospitaliers généraux	Services d'hébergement non institutionnel	RTF
			Services de prévention, de soutien et d'hébergement offerts par les organismes communautaires	Organismes communautaires locaux ou régionaux
			Services médicaux et hospitaliers généraux et spécialisés	CHRSI
			Services de protection et de réadaptation de la jeunesse	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience physique	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience intellectuelle	CPRCN
			Services de réadaptation en toxicomanie et autres dépendances	CPRCN
			Services médicaux et hospitaliers spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et les RUIS)
			Services sociaux et de réadaptation spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et le CPRCN)

TERRITOIRE LOCAL	INSTANCE LOCALE	SERVICES OFFERTS par l'instance locale	SERVICES OFFERTS en fonction d'ententes de service	
			Services	Partenaires à l'entente
Caniapiscau	Centre de santé de l'Hématite	Services de santé publique Services généraux de première ligne Services de réadaptation Soutien à domicile Organisation communautaire Services dentaires Services médicaux généraux Services hospitaliers généraux	Services d'hébergement non institutionnel	RTF
			Services de prévention, de soutien et d'hébergement offerts par les organismes communautaires	Organismes communautaires locaux ou régionaux
			Services pharmaceutiques	Pharmacies communautaires
			Services médicaux et hospitaliers généraux et spécialisés	CHRSI
			Services de protection et de réadaptation de la jeunesse	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience physique	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience intellectuelle	CPRCN
			Services de réadaptation en toxicomanie et autres dépendances	CPRCN
			Services médicaux et hospitaliers spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et les RUIS)
			Services sociaux et de réadaptation spécialisés et surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et le CPRCN)

TERRITOIRE LOCAL	INSTANCE LOCALE	SERVICES OFFERTS par l'instance locale	SERVICES OFFERTS en fonction d'ententes de service	
			Services	Partenaires à l'entente
Kawawachikamach	CLSC Naskapi	Services de santé publique Services généraux de première ligne Services de réadaptation Services médicaux généraux	Services d'hébergement non institutionnel	RTF
			Services de prévention, de soutien et d'hébergement offerts par les organismes communautaires	Organismes communautaires locaux ou régionaux
			Services pharmaceutiques	Pharmacies communautaires
			Services médicaux et hospitaliers généraux et spécialisés	CHRSI
			Services de protection et de réadaptation de la jeunesse	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience physique	CPRCN
			Services de réadaptation en déficience intellectuelle	CPRCN
			Services de réadaptation en toxicomanie et autres dépendances	CPRCN
			Services médicaux et hospitaliers surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et les RUIS)
			Services sociaux et de réadaptation surspécialisés	Établissements hors région (discussions à tenir avec l'Agence et le CPRCN)

6. CONCLUSION

Suite au mandat qui lui a été confié, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux propose au ministre Philippe Couillard la création, en Côte-Nord, de huit réseaux locaux de services. Cette proposition fait suite à une démarche participative des administrateurs, gestionnaires et professionnels de la région de même qu'à une vaste consultation de la population et des groupes concernés.

La présence depuis plusieurs années dans notre région de quatre centres de santé, dont l'offre de service marie les services hospitaliers, communautaires et d'hébergement, a démontré que la création d'établissements responsables de l'ensemble des services destinés à une population locale permet d'atteindre les objectifs du projet de loi 25, à savoir l'approche populationnelle, une meilleure coordination des services et la fluidité du suivi aux personnes.

L'Agence demande donc la confirmation du statut des quatre centres de santé existants à titre d'instance locale ainsi que celle du CLSC, créé en 2002 pour la nation naskapie. Le modèle proposé implique également la création de trois centres de santé et de services sociaux par la fusion d'établissements ou la cession de certains secteurs d'activité.

La Côte-Nord, avec ses 1200 kilomètres de littoral, ses territoires isolés au nord et à l'est et la dispersion de sa population, pose plusieurs difficultés pour la desserte en services spécialisés de nature médicale et sociale. La déconcentration des services sociaux et de réadaptation dans chacun des réseaux locaux de services représente un poids financier important pour les établissements régionaux de même qu'un défi pour le recrutement et la rétention de personnel.

L'organisation des services médicaux spécialisés demande également une approche spécifique lorsqu'aux contraintes géographiques et à la dispersion de la population s'ajoute la pénurie actuelle d'effectifs. L'analyse de la Commission médicale régionale est retenue par l'Agence qui propose un modèle d'organisation pour les services médicaux spécialisés s'appuyant sur deux pôles exerçant chacun une *mission locale élargie*. L'Agence retient également la nécessité d'instaurer un mécanisme de coordination régionale des services médicaux spécialisés pour encadrer le développement de ces services et les liens avec les RUIS.

Finalement, l'accès à plusieurs services spécialisés et surspécialisés demande l'établissement de corridors de services avec des établissements hors région qui nécessiteront que l'Agence joue un rôle de liaison et de coordination.

Avis
de la Commission médicale régionale
sur
l'organisation des services médicaux spécialisés
sur la Côte-Nord

Le 24 février 2004

CMR V2420204

Mise en contexte

La direction générale des affaires médicales et universitaires propose dans un document intitulé :

Hiérarchisation des services médicaux de type hospitalier et caractéristiques des établissements selon leur catégorie, un modèle d'organisation de services qui remet en question l'organisation régionale des services spécialisés.

Le modèle proposé veut qu'il n'existe **qu'un centre hospitalier, avec une mission régionale** par région sociosanitaire, les autres centres hospitaliers du territoire exerçant une mission locale.

Sous la gouverne de la nouvelle Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (Agence), les milieux de production des services de santé se verront, d'une part, classés en fonction des services qu'ils offrent dans la région et, d'autre part, attribuer une mission purement locale ou une double mission locale et régionale.

CENTRE HOSPITALIER AYANT UNE **MISSION LOCALE**

Par définition, un centre hospitalier avec une mission locale est un établissement complet offrant des soins généraux hospitaliers et dispensant certains services spécialisés de base, notamment en médecine interne, en chirurgie générale, en obstétrique, en anesthésiologie, etc.

Cet établissement a une mission de services de proximité et compte des effectifs appropriés en nombre et qualité pour sa mission. Cependant, là où la population le justifie, l'établissement avec une mission locale offre des services spécialisés plus étendus. Il dispose d'un plateau technique suffisant et établit des corridors de services complémentaires avec son centre hospitalier avec une mission régionale.

Exceptionnellement, l'Agence pourra attribuer à un centre hospitalier ayant une mission locale, un ou quelques mandats à caractère régional.

Les centres hospitaliers avec des missions locales devront collaborer étroitement avec le centre hospitalier avec une mission régionale qui doit les considérer comme son prolongement. Des ententes de service devront sceller ces collaborations afin de concrétiser l'existence d'un véritable continuum de services intégrés.

CENTRE HOSPITALIER AYANT UNE MISSION RÉGIONALE

Par définition, un centre hospitalier avec une mission régionale est un établissement complet offrant des soins généraux hospitaliers et spécialisés, désigné par le Ministère, à partir de critères spécifiques, à la suite d'une recommandation par l'Agence.

Il a une mission de services de proximité et une mission régionale; il compte des effectifs appropriés en nombre et qualité pour réaliser sa mission. Le centre hospitalier avec une mission régionale dispose d'un plateau technique adéquat, agit comme chef-lieu régional et est responsable des corridors de services médicaux de toute la région.

À moins de situation géographique particulière, un seul établissement devra se voir attribuer la mission régionale.

De même, un centre hospitalier avec une mission régionale pourra se voir attribuer par le Ministère un ou quelques mandats suprarégionaux.

À la mission régionale s'ajoutent des responsabilités pour l'ensemble de la région envers tous les partenaires du réseau de la santé qui y offrent des services.

Constats

- Considérant que le plan d'organisation des services médicaux de l'Agence doit instaurer une accessibilité équitable aux services spécialisés pour l'ensemble de la population nord-côtière;
- Considérant que la répartition géographique longiligne de la population sur la Côte Nord (indice d'étalement) oblige une dispensation particulière et inhabituelle de services médicaux à environ 100 000 habitants disséminés dans de nombreuses agglomérations tout le long de 1 200 kilomètres de littoral;
- Considérant que la population desservie par l'un ou l'autre des centres hospitaliers est sensiblement la même (49 691 personnes pour le Centre hospitalier régional Baie-Comeau et 54 910 personnes pour le Centre hospitalier régional de Sept-Îles);
- Considérant la présence d'urgences médicales dans les centres de santé des territoires éloignés et isolés de la Côte-Nord, qui doivent être transférées pour investigation/traitement/réadaptation vers les centres hospitaliers de Sept-Îles ou Baie-Comeau, et ce, dans des délais raisonnables;

- Considérant la nécessité que les centres hospitaliers puissent répondre aux services d'urgence majeure courants (traumatologie ou autres) avec les effectifs professionnels appropriés;
- Considérant la distance de 225 km entre les deux centres hospitaliers (deux heures trente de déplacement sur l'unique route régionale à voie contiguë) et les différentes réalités associées à la circulation sur la route 138 (état de l'unique route, fermeture de la route, etc.);
- Considérant que l'organisation actuelle des services médicaux spécialisés sur la Côte-Nord diffère du modèle proposé en relation avec les constats précédents;
- Considérant que, ni le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, ni le Centre hospitalier régional de Sept-Îles ne correspondent à la définition du Ministère d'un centre hospitalier régional;
- Considérant que le développement de d'autres spécialités, sur base régionale, constitue une valeur ajoutée pour le réseau nord-côtier et pour la population;
- Considérant également que dans les centres de santé, des services spécialisés classés régionaux[1] (selon le document de référence sur la hiérarchisation des services médicaux) sont accessibles sur une base régulière par de l'itinérance;
- Considérant que dans l'un ou l'autre, voire même dans les deux centres hospitaliers, des services spécialisés classés régionaux (selon le document de référence sur la hiérarchisation des services médicaux) sont accessibles de façon continue ou sur une base régulière par de l'itinérance;
- Considérant que la concentration dans un établissement de certaines spécialités doit tenir compte de la complémentarité des services et de la disponibilité des plateaux techniques;
- Considérant la nécessité d'avoir un PREM qui tient compte de la complémentarité des spécialités au niveau sous-régional;
- Considérant que les différents établissements ont depuis de nombreuses années établi des liens concrets avec plusieurs universités (RUIS);
- Considérant que la formation médicale décentralisée est déjà solidement implantée dans les deux centres hospitaliers ainsi que dans la majorité des centres de santé, soit le CLSC Centre de santé des Sept Rivières, le Centre de santé de la Minganie, le Centre de santé de la Basse Côte-Nord et le Centre de santé de l'Hématite et qu'elle représente actuellement le facteur d'attraction le plus important en termes de recrutement médical et de rétention des effectifs;

---

[1] Référence au document intitulé «Hiérarchisation des services médicaux de type hospitalier et caractéristiques des établissements selon leur catégorie : énoncé de position», 26 septembre 2003.

CONSENSUS

Tous les membres de la Commission médicale régionale de la Côte-Nord font consensus

1. Sur la nécessité de créer le concept de :

«DEUX CENTRES HOSPITALIERS SOUS-RÉGIONAUX AVEC POUR CHACUN UNE MISSION LOCALE ÉLARGIE»

- Ce concept permet à la population d'avoir un accès de proximité aux spécialités de base selon les orientations des régions éloignées[2], soit anatomopathologie, anesthésiologie, chirurgie générale, médecine interne, obstétrique gynécologie, orthopédie, pédiatrie, psychiatrie, radiologie diagnostique, ainsi qu'aux disciplines suivantes :
  - ORL
  - Ophtalmologie
  - Médecine nucléaire

- Ce concept permet de rendre disponibles les spécialités qui assurent une prise en charge de proximité d'un patient qui se présente à l'urgence du centre hospitalier sous-régional ou qui y est transféré par un centre de santé de sa sous-région.

- Ce concept permet au centre hospitalier sous-régional de Sept-Îles ou de Baie-Comeau d'assumer ses responsabilités en regard de l'offre de service médical de la desserte des centres de santé de sa sous-région. Ceux-ci deviennent responsables des corridors de services médicaux spécialisés de la sous-région. En ce sens, chaque centre hospitalier sous-régional devra produire un plan d'organisation de services qui prévoit les modalités et les corridors de services intra et inter régionaux assurant la desserte de la population du territoire sous-régional; des ententes de services entre le centre hospitalier sous-régional et le ou les centres de santé de la sous-région viendront confirmer ce modèle d'organisation.

- Ce concept est intimement lié à toutes les mesures disponibles qui vont assurer la continuité des services dans chacune des sous-régions.

- Ce concept permet de maintenir et de développer les liens universitaires existants, d'élaborer des ententes et des corridors de services avec plusieurs RUIS et d'établir un curriculum de formation compatible avec la mise en place d'unités de médecine familiale dans chaque sous-région.

---

[2] Référence au document intitulé «Les médecins spécialistes en régions éloignées : réalités et orientations», 10 novembre 2003.

2. Sur la nécessité **préalable** d'établir des conditions facilitantes avant de développer

«UN CENTRE HOSPITALIER AVEC UNE MISSION RÉGIONALE »

Soit :

- Établir des moyens de transport conviviaux qui permettent une circulation fluide de la clientèle de tout établissement (centre de santé ou centre hospitalier sous-régional) de la Côte-Nord ayant besoin d'un accès aux services disponibles vers l'établissement avec une mission régionale.

- Avoir des garanties du MSSS en regard du PREM en spécialités, compte tenu des masses critiques et de l'indice d'étalement de la population répartie sur notre immense territoire.

- Avoir établi formellement le rôle que vont jouer les RUIS en matière de soutien réel à l'accessibilité aux services à caractères régionaux sur la Côte-Nord.

- Avoir planifié les trajectoires d'accessibilité et de services à la clientèle pour chaque centre de santé et centre hospitalier sous-régional.

- Connaître les orientations de tous les établissements de santé de la Côte Nord.

- Avoir établi les obligations et les contraintes reliées à la mission régionale.

Les membres de la Commission médicale régionale de la Côte Nord

Arnaud Samson, président, omnipraticien (CHR Baie-Comeau)

Pierre Guévremont, vice-président, ORL et DSP (CHR de Sept-Îles)

Nicole Demers, prés.-dir. générale, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

Raynald Cloutier, directeur de santé publique et des affaires médicales, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

Pierre Côté, omnipraticien, DSP (Centre de santé de la Minganie)

Édouard Botton, radiologiste (CHR de Sept-Îles)

Stéphane Guay, orthopédiste (CHR de Sept-Îles)

Annie Soulières, psychiatre (CHR de Sept-Îles)

Alain Bigué, omnipraticien (CHR de Sept-Îles)

Catherine Montel, omnipraticienne (CHR de Sept-Îles)

Raynald Pilon, omnipraticien (CS de l'Hématite)

Michèle Brie, chirurgienne (CHR Baie-Comeau)

Lucie Chouinard, pharmacienne (CHR Baie-Comeau)

Alice Bourgeois, pharmacienne (CHR de Sept-Îles)

Roger Dubé, omnipraticien, DSP (CHR Baie-Comeau), Chef du DRMG de la Côte-Nord

Henri Deguire, omnipraticien, DSP (CS de l'Hématite)

Sylvie Pépin, omnipraticienne, DSP (CS de la Basse-Côte-Nord))

Pierre Gosselin,omnipraticien (CLSC-CS des Sept Rivières), Président de l'association des omnipraticiens de la Côte-Nord

Michel Nantais, chirurgien (CHR de Sept-Îles), Représentant FMSQ Côte Nord